MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

10/593470

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT			AS FILED		AFTER 1" AMENDMENT		AF	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	
							51						
							.52						
_							53						
_	· · · · · ·			1		<u> </u>	54	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
_							55						
_				1			56		<u>. </u>	·			
			<u></u>	 			57						
_				<u> </u>			58						
				ļ			59		ļ		ļi		
_						 	60						
\neg				 			61			ļ	 		
-							63		<u> </u>		_		
						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	64						
; ;	····					 	65			 	<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
						 	66		 	!	 		
\neg						 	67				1.		
						1	68	······		!			
							69			<u> </u>			
							70						
			•				71						
							72						
							73						
_			··	ļ		ļ	74						
-							75			!		<u> </u>	
						ļ	7.6			<u> </u>			
\dashv						ļ	77						
┪						 	78 79	·	ļ			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
-				 		ļ	80			}			
				<u> </u>		 	81			I			
	·					 	82	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
						 	83						
	·					 	84		· · · · · · ·	 			
5							85			· ·			
5							86						
						·	87			I			
						•	88						
							89						
					L		90						
	•			i		ļ	91		<u> </u>				
				ļ			92						
-						 _	93		ļ		ļ		
				<u>-</u>	 	 	94		 	 	ļ		
							95		<u> </u>	}	 		
,			 -				96			ļ	<u> </u>		
┩				ļ		ļ	97			 	 		
┥				 		ļ	98		 	ļ	ļ :	ļ	
-{				 			99		 	}	 		
L							100 TOTAL			ļ		<u> </u>	
		+	/	♣		-	IND.		4	1			
L		4	7	ا ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ			TOTAL		J	 	J		
┙				•		7	DEP.		4		4=		
L 18			8				TOTAL CLAIMS						
		CONTRACTOR AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN	L	TO THE OWNER OF THE OWNER, THE OW		2 ASSOCIATION AND ADDRESS OF	CIVINI			<u> </u>			